



ביה"ס ל-CBT
פרט • משפחה • קהילה

טופס רישום – סכמה תרפיה לעבודה עם ילדים ונוער אוקטובר 26 - קורס מקוון

שם משפחה _____ שם פרטי _____
כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____
כתובת E-mail (בכתב ברור): _____
טלפון בבית _____ טלפון נייד _____ ת.ז. _____
מקצוע _____ התמחות _____
מקום עבודה עיקרי _____ תפקיד _____
השכלה אקדמית רלוונטית PhD/M.A./B.A. בתחום _____
מאוניברסיטת / מכללת _____
מספר שנות ניסיון בפסיכותרפיה: _____ בגישה: CBT / דינמי / משפחתי / אחר _____

- ♦ יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי
 - ♦ תשלום טלפוני בכרטיס אשראי – (עד 6 תשלומים ללא ריבית) - עירית 0522499683
- רישום מוקדם עד תאריך 13.8.26: 3,375 ₪ לפני מע"מ (3,984 כולל 18% מע"מ)**
- רישום מאוחר מתאריך 14.8.26: 3,675 ₪ לפני מע"מ (4,337 כולל 18% מע"מ)**

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לשלוח למייל cbt.school.il@gmail.com

בחתימתי אני מאשר/ת קבלת חשבונות מס/קבלה באמצעות המייל. תנאי הרישום, הקבלה, מדיניות ההחזר הכספי, ומדיניות הפרטיות ידועים ומקובלים עלי.

תאריך _____ חתימה _____